

Załącznik nr 2
do Regulaminu III Powiatowego
Konkursu Plastycznego
„Kasprowicz z WYOBRAŹNI wysnuty”

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
w III Powiatowym Konkursie Plastycznym
„Kasprowicz z WYOBRAŹNI wysnuty”

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w III Powiatowym Konkursie Plastycznym „Kasprowicz z WYOBRAŹNI wysnuty”

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminu Konkursu i akceptuję jego warunki.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)